



# Intercambio Estudiantil Internacional

## Alumnos Extranjeros

UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

Nombres/Name		Apellidos/Last Name	
E-mail		E-mail 2	
N° Pasaporte/Passport Number	Fecha Nacimiento/Date of Birth	Género/Gender	
Dirección /Address			
Ciudad/City	País/Country	Código Postal/Postal Code	
Teléfono Casa /Home Phone		Teléfono Celular /Mobile Phone	

### Información Académica / Academic Information

Universidad de Origen / Home University		País/Country
Área de Estudios /Study Area (Career)		Nivel de Estudios / Level (Years)
Periodo Intercambio /Exchange Period	Año/Year	Sede USS / USS Campus

### Selección de Cursos / Courses

N°	Cursos solicitados en USS/USS Course requested	Carrera en USS/USS Career
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		

Lista de cursos y breves descripciones en / list of courses and brief summary : <http://www.uss.cl/carreras/>

IMPORTANTE: Las prácticas y proyectos de finales, de título o grado, no están incluidas en las actividades de intercambio estudiantil. No obstante, estos pueden ser requeridos, la Escuela revisará la solicitud, y eventualmente puede aprobar la realización del proyecto. IMPORTANT: The practices and final projects of diploma or degree, are not included in the student exchange activities. However, these may be required, the school will review the request, and eventually may approve the project.




Nombres Alumno /Student name

Apellidos Alumno /Student Last name

## Antecedentes Médicos / Medical Background

Alergias/Allergies	Si No	Especifique
--------------------	-------	-------------

Cirugías relevantes / Relevant surgery	Si No	Especifique
--	-------	-------------

Requiere servicios especiales para discapacidades físicas/ Special service for disability	Si No	Especifique
--	-------	-------------

Grupo Sanguíneo /Blood type	
-----------------------------	--

## Datos Personales Contacto 1

Nombres / Name

Apellidos /Last Name

Relación con el estudiante/Relationship with the student

E-mail

Dirección /Address

Teléfono Casa /Home Phone

Teléfono Celular / Mobile Phone

## Datos Personales Contacto 2

Nombres / Name

Apellidos /Last Name

Relación con el estudiante/Relationship with the student

E-mail

Dirección /Address

Teléfono Casa /Home Phone

Teléfono Celular / Mobile Phone

## Compromiso

Me comprometo a adquirir un Seguro Médico de cobertura total que cubra mis necesidades de salud durante el semestre de intercambio en Universidad San Sebastián (Cobertura seguro: Consultas médicas, urgencias, exámenes, radiografías, atención dental, hospitalización, repatriación)/ I agree to purchase a full coverage health insurance that covers my health needs during the semester at Universidad San Sebastian (insurance coverage, medical consultations, emergencies, exams, x-rays, dental care, hospitalization, repatriation)

Firma Estudiante / Student Signature



Señores  
Universidad San Sebastián  
Presente

De mi consideración,

Por medio de la presente manifiesto mi aceptación para que mi hijo (a)  
estudiante de la Carrera

de \_\_\_\_\_, de Pasaporte N° \_\_\_\_\_,  
participe en el Programa de Intercambio Estudiantil en Universidad San Sebastián durante el Semes-  
tre \_\_\_\_\_. De la misma manera asumo toda responsabilidad en el com-  
portamiento de mi hijo (a) durante su estancia en la universidad anfitriona y en la cobertura de los cos-  
tos que este programa y que no hayan sido cubiertos por beca alguna (traslado, alojamiento, seguro  
médico, etc.)

Sin otro particular, le saluda atentamente,

Nombre y Firma Apoderado

Fecha

# Recomendación Académica (1)



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

Nombres Alumno

Apellidos Alumno

Universidad

País

El alumno (a) arriba mencionado está solicitando un intercambio a través de esta Oficina. Debido a que los participantes del programa de intercambio son representantes de la universidad, es importante conocer su perfil como estudiante y su desempeño académico. La aceptación de futuros candidatos en la universidad receptora depende en gran medida del desempeño de los alumnos durante su estancia en la institución. Favor de responder las siguientes preguntas.

1) Hace cuánto tiempo conoce usted al alumno?                      años

2) En comparación con otros estudiantes que usted conozca en circunstancias y niveles similares, por favor evalúe al solicitante en los siguientes aspectos (señalando con una cruz el nivel adecuado)

Muy Bien      Bien      Regular      Mal      Sin elementos para evaluar

Desempeño Académico

Nivel de conocimiento de su disciplina

Madurez y responsabilidad

Capacidad de adaptación

Iniciativa y motivación

3) Basándose en el conocimiento que tiene usted del solicitante, sírvase comentar sobre su capacidad académica para estudiar en otra institución, la forma en la que el programa de intercambio podría ser benéfico para él y para la universidad receptora. Mencione cualquier otro factor que considere oportuno

Nombres Profesor

Apellidos Profesor

Cargo o Cátedra que dicta en la USS

Firma



Nombres Alumno	Apellidos Alumno

Universidad	País

El alumno (a) arriba mencionado está solicitando un intercambio a través de esta Oficina. Debido a que los participantes del programa de intercambio son representantes de la universidad, es importante conocer su perfil como estudiante y su desempeño académico. La aceptación de futuros candidatos en la universidad receptora depende en gran medida del desempeño de los alumnos durante su estancia en la institución. Favor de responder las siguientes preguntas.

1) Hace cuánto tiempo conoce usted al alumno?                      años

2) En comparación con otros estudiantes que usted conozca en circunstancias y niveles similares, por favor evalúe al solicitante en los siguientes aspectos (señalando con una cruz el nivel adecuado)

Muy Bien      Bien      Regular      Mal      Sin elementos para evaluar

Desempeño Académico

Nivel de conocimiento de su disciplina

Madurez y responsabilidad

Capacidad de adaptación

Iniciativa y motivación

3) Basándose en el conocimiento que tiene usted del solicitante, sírvase comentar sobre su capacidad académica para estudiar en otra institución, la forma en la que el programa de intercambio podría ser benéfico para él y para la universidad receptora. Mencione cualquier otro factor que considere oportuno

Nombres Profesor	Apellidos Profesor

Cargo o Cátedra que dicta en la USS	Firma

Los documentos de postulación deben ser enviados a través de la Universidad de Origen del Estudiante. Por favor asegúrese de entregar a su universidad de origen TODOS los documentos que a continuación se detallan:

- Formulario de Postulación USS** (USS Application Form)
- Formulario de CONAHEC - si corresponde** (CONAHEC Application Form -if apply)
- Copia de Pasaporte** (Passport Copy)
- Curriculum Vitae**
- Carta de exposición de motivos del interesado, fundamentando las razones de su postulación (una página tamaño carta)** (Motivational Letter Student letter with personal motivations to participate in an exchange program (one page, letter size)
- Historial de Notas, incluir información de asignaturas cursadas a la fecha** (Current Transcript)
- Certificate of Spanish proficiency – if apply** Letter or Certificate from the home university stating that the students level of knowledge of the Spanish language is adequate for university studies
- Copia Seguro Médico** (Este es el único documento que no es obligatorio enviar por ahora, se puede enviar al menos con dos semanas de antelación a la llegada del estudiante a Chile. (Copy of Health Insurance, student can send this document two weeks before her/his arrival to Chile )

## Autorización Universidad de Origen / Home University Approval

Nombre/Name		Cargo/Position	
E-mail		Teléfono/ Phone Number	
Dirección /Address			
Ciudad/City	País/Country		Código Postal/Postal Code
Firma/Signature		Timbre/Seal	

Enviar documentos de postulación vía e-mail (formato PDF) a [relacionesinternacionales@uss.cl](mailto:relacionesinternacionales@uss.cl)